

Aviso Anual de Cambios 2027

UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)



Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**



Visite **myUHC.com/CommunityPlan**



Llame al número gratuito **1-800-514-4911, TTY 711**

8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



Más información disponible en Internet después del 15 de octubre de 2026

El Aviso Anual de Cambios (Annual Notice of Change, ANOC) proporciona información importante sobre los cambios en su plan para el próximo año, pero es posible que no incluya todas las actualizaciones.

Para obtener la información más actualizada y completa de su plan, revise los materiales de su plan 2027 en **myUHC.com/CommunityPlan** después del 15 de octubre de 2026.



Directorio de Proveedores

Confirme que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) sean parte de la red el próximo año.



Directorio de Farmacias

Consulte qué farmacias son parte de nuestra red el próximo año.



Lista de Medicamentos (Formulario)

Confirme que sus medicamentos estarán cubiertos por su plan el próximo año y revise cualquier nueva restricción en nuestro sitio web.



Evidencia de Cobertura

Revise su **Evidencia de Cobertura** 2027 para obtener información detallada sobre los costos y beneficios del plan. La **Evidencia de Cobertura** es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. Además, tiene información sobre el programa de calidad, cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sus derechos y responsabilidades como miembro.

Entendemos que algunos miembros prefieren obtener copias impresas de los materiales de su plan. Llame a o chatee con nuestro Servicio al Cliente, si desea una copia impresa de los materiales de su plan 2027. Con gusto se los enviaremos sin costo para usted.

También puede visitar **myUHC.com/CommunityPlan** para inscribirse para recibir documentos por vía electrónica.

Su inscripción continuará automáticamente

Si todavía este es el plan adecuado para usted, no necesita tomar ninguna medida para seguir inscrito en el plan el próximo año. Su inscripción continuará automáticamente.

Aviso Anual de Cambios para el Año 2027

Introducción



Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan.

El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y reglas. Este **Aviso Anual de Cambios** le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la **Evidencia de Cobertura**, que se encuentra disponible en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**.

Llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página para recibir una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su **Evidencia de Cobertura**.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español.
- Puede obtener este **Aviso Anual de Cambios** sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-800-514-4911**, TTY **711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita.
- Para solicitar documentos en su idioma preferido que no sea inglés o en un formato alternativo, nuestros miembros pueden llamar a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de esta página. La información de los miembros se anotará como una solicitud permanente para futuras correspondencias y comunicaciones, de manera que los miembros no tengan que presentar una solicitud por separado cada vez.
- Para cambiar una solicitud permanente sobre un idioma o formato preferido, comunicarse con Servicio al Cliente para pedir que se actualice su preferencia para futuras comunicaciones.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: 5/31/2029)



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY **711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	5
B. Revisión de su cobertura de Medicare y de NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año	5
B1. Información sobre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)	5
B2. Cosas importantes que debe hacer	5
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red	7
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos.....	12
E. Cambios administrativos	13
F. Cómo elegir un plan	14
F1. Cómo seguir en nuestro plan	14
F2. Cómo cambiar de plan.....	14
G. Cómo recibir ayuda	20
G1. Nuestro plan	20
G2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)	20
G3. Oficina del Ombudsperson de Seguros.....	21
G4. Medicare.....	21
G5. NJ FamilyCare	22



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

A. Exenciones de Responsabilidad

UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) es un Plan Altamente Integrado para Personas con Necesidades Especiales que Tienen Elegibilidad Doble (Highly Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, HIDE SNP). El plan tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa New Jersey Medicaid. La inscripción en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Este plan está disponible para toda persona que tenga Medicare y reciba beneficios completos de New Jersey Medicaid.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y de NJ FamilyCare (Medicaid) para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora mismo para asegurarse de que siga satisfaciendo sus necesidades para el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide dejar nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en que realizó su solicitud. Usted seguirá estando inscrito en los programas de Medicare y de NJ FamilyCare siempre y cuando cumpla los requisitos.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre:

- Sus opciones de Medicare en la tabla de la **Sección F2**.
- Los servicios de NJFamilyCare en la **Sección F2**.

B1. Información sobre UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP)

- UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- Siempre que usted encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “nuestro/s” o “nuestra/s” en este **Aviso Anual de Cambios**, hacen referencia a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Revise si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿Los servicios que usted usa se ven afectados por algún cambio?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

- Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Revise si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Tendrán cobertura sus medicamentos? ¿Puede utilizar las mismas farmacias? ¿Habrá otros cambios, tales como preautorización, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluso sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia, es parte de nuestra red? ¿Están en nuestra red los hospitales y demás proveedores que usted usa?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.
- **Considere los costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Si decide seguir en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP):

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil—no tiene que hacer nada.

Si no hace ningún cambio, sigue inscrito automáticamente en UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección F2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red

Nuestras redes de proveedores y farmacias tienen cambios para el año 2027.

Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias 2027 para saber si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias son parte de nuestra red. Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para obtener la información actualizada de los proveedores o para pedir que se le envíe por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Tenga en cuenta que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su **Evidencia de Cobertura** o llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página para recibir ayuda.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año**D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos**

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos se modificará el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Cuidado de emergencia – mundial	Con cobertura	El cuidado de emergencia, incluso los servicios de ambulancia en situaciones de emergencia, fuera de los Estados Unidos y sus



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, **TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
		territorios no tiene cobertura de Medicare Original ni del Plan. Si está viajando fuera de los Estados Unidos, podría considerar la compra de una póliza de Seguro Médico para Viajes por separado.
Programa de acondicionamiento físico	Usted tiene acceso a un programa de acondicionamiento físico para el cuerpo y la mente para ayudarle a mantenerse activo, enfocado y conectado ya sea en un gimnasio o desde su hogar. Usted paga \$0 de copago. No hay ningún cargo si su membresía es estándar y si usted utiliza proveedores de la red.	Usted tiene acceso a un programa de acondicionamiento físico para ayudarle a mantenerse activo en el gimnasio. Usted paga \$0 de copago. No hay ningún cargo si su membresía es estándar y si usted utiliza proveedores de la red. Las ofertas digitales de acondicionamiento físico, actividades para ejercitar la memoria o los paquetes de pedidos por correo ya no tienen cobertura. Consulte su Evidencia de Cobertura para obtener más información.
Crédito para productos de venta sin receta (OTC), dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, acondicionamiento físico,	\$246 de crédito por mes cargado a su UCard® de UnitedHealthcare para comprar productos de	\$214 de crédito por mes cargado a su UCard® de UnitedHealthcare para comprar productos de



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
servicios de apoyo a domicilio, apoyo para los cuidadores y control de peso Alimentos saludables y servicios públicos - Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas	venta sin receta cubiertos, dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, selectos equipos y dispositivos portátiles para el acondicionamiento físico, y apoyo adicional con servicios a domicilio, relevo del cuidador y control de peso. Si usted califica, también puede usar los créditos para pagar alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos. Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos se proporcionan a través de los Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Estas opciones solo están disponibles para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como presión arterial alta crónica, colesterol alto crónico, problemas de salud	venta sin receta cubiertos, dispositivos de seguridad para el domicilio y el baño, selectos equipos y dispositivos portátiles para el acondicionamiento físico, y apoyo adicional con servicios a domicilio, relevo del cuidador y control de peso. Si usted califica, también puede usar los créditos para pagar alimentos saludables y ciertas facturas de servicios públicos. Las opciones de alimentos saludables y facturas de servicios públicos se proporcionan a través de los Beneficios Complementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI). Estas opciones solo están disponibles para los miembros con una enfermedad crónica que califica, como presión arterial alta crónica, colesterol alto crónico, problemas de salud



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
	mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares – y necesidades de salud más complejas. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Usted paga \$0 de copago. Los créditos vencen al final de cada mes.	mental crónicos y discapacitantes, diabetes o enfermedades cardiovasculares – y necesidades de salud más complejas. Es posible que haya otras enfermedades que califican que no aparecen aquí. Le enviaremos una carta con información sobre su derecho de participación en los beneficios del SSBCI. Usted paga \$0 de copago. Los créditos vencen al final de cada mes. Puede usar su UCard vigente hasta el 31 de diciembre de 2026. Le enviaremos por correo una nueva UCard antes de que comience el nuevo año del plan. Visite member.uhc.com/community/benefits/ssbci o consulte su Evidencia de Cobertura después del 1 de octubre de 2026 para obtener más información.
Referencia	Algunos de los servicios de la red—como las	Fisioterapia, terapia del habla y terapia



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
	visitas a especialistas, fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional—requerirán una referencia de su proveedor de cuidado primario (PCP) para que tengan cobertura. El proveedor de cuidado primario que elija influirá en los especialistas y los hospitales que usted podrá consultar. Revise su Evidencia de Cobertura para obtener más información detallada.	ocupacional ya no requieren referencias. Solamente las visitas a especialistas requerirán una referencia de su proveedor de cuidado primario (PCP) para que tengan cobertura. El proveedor de cuidado primario que elija puede influir en los especialistas y los hospitales que usted podrá consultar. Para obtener más información, consulte la Sección D2 del Capítulo 3 de la Evidencia de Cobertura.
Servicios requeridos de urgencia – mundiales	Con cobertura	Los Servicios Requeridos de Urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios no tienen cobertura de Medicare Original ni del Plan. Si está viajando fuera de los Estados Unidos, podría considerar la compra de una póliza de Seguro Médico para Viajes por separado.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos

Nuestra **Lista de Medicamentos Cubiertos** también se denomina "**Lista de Medicamentos**". Una copia de nuestra **Lista de Medicamentos** está publicada en Internet en **myUHC.com/CommunityPlan**.

Para obtener la **Lista de Medicamentos** completa, llame a Servicio al Cliente al número que se encuentra al final de la página o visite nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**.

En nuestra **Lista de Medicamentos** realizamos cambios, que podrían incluir agregar o quitar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la **Lista de Medicamentos** para **asegurarse de que sus medicamentos tengan cobertura el próximo año** y para saber si tendrán alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la **Lista de Medicamentos** son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, podríamos realizar otros cambios permitidos por Medicare o el estado que le afectarán a usted durante el año calendario. Actualizamos nuestra **Lista de Medicamentos** en Internet, por lo menos mensualmente, para proporcionar la lista de medicamentos más reciente. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que usted esté tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que:

- Consulte a su médico (u otro profesional que receta) para encontrar otro medicamento que cubramos.
 - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página o comunicarse con su Administrador del Cuidado de la Salud para pedir una **Lista de Medicamentos** que tratan la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a buscar un medicamento cubierto que podría surtirle efecto.
- Consulte a su médico (u otro profesional que receta) y solicítenos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento.
 - Usted puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo no mayor de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo del profesional que receta).
 - Si desea saber cómo proceder para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su **Evidencia de Cobertura** o llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, **TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente o su Administrador del Cuidado de la Salud. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su **Evidencia de Cobertura** si desea más información sobre cómo comunicarse con su Administrador del Cuidado de la Salud.
- Solicite que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En ciertos casos, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Si desea más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su **Evidencia de Cobertura**.)
 - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico para decidir qué hacer cuando se le acabe su suministro temporal. Puede cambiar el medicamento por otro cubierto por nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos su medicamento actual.

E. Cambios administrativos

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Preautorización - Beneficio de comidas después de una estadía cubierta en el hospital como paciente hospitalizado o en un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF)	Se requiere una preautorización, además de la verificación de una estadía aprobada.	Ya no se requiere una preautorización. El plan seguirá confirmando las estadías aprobadas antes de que enviemos su pedido.
Período de Cumplimiento Presunto Continuo de los Requisitos de Participación	Si usted se encuentra dentro del período de 6 meses de nuestro plan en el que se considera que sigue cumpliendo los requisitos de	Si usted se encuentra dentro del período de 60 días de nuestro plan en el que se considera que sigue cumpliendo los requisitos de



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

	participación, seguiremos proporcionando todos los beneficios cubiertos de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage.	participación, seguiremos proporcionando todos los beneficios cubiertos de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage.
--	---	---

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo seguir en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para seguir en nuestro plan. A menos que se inscriba en otro plan de Medicare o se cambie a Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2027.

F2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden terminar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que usted tiene NJ FamilyCare, usted tiene algunas opciones para terminar su membresía en nuestro plan, incluso en cualquier mes del año.

Además, puede terminar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de Inscripción Anual**, que abarca desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si decide cambiarse a un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan termina el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Anual de Medicare Advantage (MA)**, que abarca desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si usted elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del próximo mes.

Puede haber otras situaciones en las que usted cumpla los requisitos para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- usted se muda fuera de nuestra área de servicio,
- su derecho de participación en NJ FamilyCare o en el programa Ayuda Adicional cambió, o
- se mudó recientemente a una institución o actualmente recibe cuidado en una (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo). Si recientemente



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare, que se indican a continuación, en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de Inscripción Abierta** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, usted termina automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

1. Puede cambiarse a:

Otro plan que proporcione su cobertura de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de NJ FamilyCare en un solo plan, también conocido como plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble (D-SNP) o un plan del Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), si usted califica.

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY 711). Para obtener más información o para buscar una oficina local del programa SHIP en su área, visite su sitio web en www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml.

O

Inscríbase en un nuevo plan integrado para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble o en un plan del Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores.

Cuando comience su cobertura en nuestro plan de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.

Su cobertura de NJ FamilyCare también cambiará al nuevo plan para personas con necesidades especiales que tienen elegibilidad doble, y usted estará cubierto a través de ese nuevo plan.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

2. Puede cambiarse a: Medicare Original con un plan aparte de medicamentos de Medicare	Debe hacer lo siguiente: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). Para obtener más información o para buscar una oficina local del programa SHIP en su área, visite www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml. O Inscríbase en un plan de medicamentos de Medicare. Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente. Su inscripción en NJ FamilyCare cambiará automáticamente a nuestro plan de NJ FamilyCare, UnitedHealthcare Community Plan. Si desea cambiarse a un plan de NJ FamilyCare diferente, llame a NJ FamilyCare al (TTY: 711).
--	--



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

3. Puede cambiarse a:

Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos de Medicare, si tiene un motivo válido para cancelar la inscripción.

NOTA: Si se cambia a Medicare Original, pero no se inscribe en un plan aparte de medicamentos de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted informe a Medicare que no desea inscribirse.

Solamente debería dejar la cobertura de medicamentos si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o de un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 4:30 p.m., para obtener más información. El sitio web del programa se puede encontrar en www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml.

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al New Jersey Estado Health Insurance Assistance Program (SHIP), 1-800-792-8820, (TTY). Para obtener más información o para buscar una oficina local de SHIP en su área, visite su sitio web en www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml.

Cuando comience su cobertura de Medicare Original, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente.

Su inscripción en NJ FamilyCare cambiará automáticamente a nuestro plan de NJ FamilyCare, UnitedHealthcare Community Plan. Si desea cambiarse a un plan de NJ FamilyCare diferente, llame a NJ FamilyCare al (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

4. Puede cambiarse a:

Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de Inscripción Abierta** y el **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección G2**.

Debe hacer lo siguiente:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Para consultas sobre el Programa de Cuidado Todo Incluido para Personas Mayores, llame al 1-855-921-PACE (7223).

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-792-8820 (TTY: 711). El sitio web del programa se puede encontrar en www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml.

Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela automáticamente.

Su inscripción en NJ FamilyCare cambiará automáticamente a nuestro plan de NJ FamilyCare, UnitedHealthcare Community Plan. Si desea cambiarse a un plan de NJ FamilyCare diferente, llame a NJ FamilyCare al (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, **TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Sus servicios de NJ FamilyCare

Si tiene preguntas sobre cómo recibir sus servicios de NJ FamilyCare después de dejar nuestro plan, comuníquese con NJ FamilyCare al 1-800-701-0710, TTY: 711 (para personas sordas, con dificultades de audición o con discapacidad del habla). Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan la cobertura que obtiene del programa NJ FamilyCare°.

G. Cómo recibir ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página durante los días y el horario de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura

Su **Evidencia de Cobertura** es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene información detallada sobre los beneficios para el año 2027. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir los servicios y medicamentos que cubrimos.

La **Evidencia de Cobertura** para el año 2027 estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, **myUHC.com/CommunityPlan**, encontrará una copia actualizada de la **Evidencia de Cobertura**. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo una **Evidencia de Cobertura** para el año 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores y farmacias (**Directorio de Proveedores y Farmacias**) y de nuestra **Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cubiertos)**.

G2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP). En New Jersey el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud se llama New Jersey State Health Insurance Assistance Program (SHIP). SHIP puede ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHIP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. SHIP cuenta con asesores capacitados **en todo el estado** y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHIP es 1-800-792-8820, TTY: 711. Para obtener más información o para buscar una oficina local de SHIP en su área, visite www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/index.shtml.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, TTY 711, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

G3. Oficina del Ombudsperson de Seguros

Estado of New Jersey, Office of the Ombudsman for the Institutionalized Elderly puede ayudarle si usted tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Ombudsman:

- trabaja como un defensor en nombre de usted. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede explicarle qué hacer.
- se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud. El número de teléfono del Programa del Ombudsman es 1-800-446-7467.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048
- Chatee en vivo en es.medicare.gov/talk-to-someone
- Escriba a Medicare al PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes.

Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área. (Para obtener información sobre los planes, visite es.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes”.)

Medicare y Usted 2027

Puede leer el manual **Medicare y Usted 2027**. Esta guía se envía por correo cada otoño a los beneficiarios de Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además de respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (es.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-s-medicare-and-you.pdf) o por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911, TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

G5. NJ FamilyCare

Usted está inscrito tanto en Medicare como en Medicaid. En New Jersey, el programa de Medicaid también se llama NJ FamilyCare. Si tiene preguntas sobre su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid), llame a la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud del Departamento de Servicios Humanos de NJ al 1-800-701-0710 (TTY: 711).



Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) al **1-800-514-4911**, **TTY 711**, 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Notificación de no discriminación

Nuestras compañías cumplen con las leyes de derechos civiles aplicables y no discriminan por raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (conforme a 45 CFR § 92.101(a)(2)). No excluimos a las personas ni las tratamos de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Ofrecemos ayuda y servicios gratuitos para ayudarle a comunicarse con nosotros. Puede solicitar intérpretes y/o comunicaciones en otros idiomas o formatos, como letra grande. También ofrecemos modificaciones razonables para personas con discapacidades.

Si necesita estos servicios, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

Si considera que no hemos proporcionado estos servicios o hemos discriminado de otro modo en función de la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja al Coordinador de derechos civiles:

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación de miembro (TTY **711**).

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos:

En línea: **<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**
Teléfono: **1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**
Por correo postal: U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de quejas están disponibles en:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Este aviso está disponible en: **<https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>**
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html>



UHC Dual Complete NJ-Y001 (HMO D-SNP) Servicio al Cliente:



Descargue la **aplicación UnitedHealthcare**



Visite **myUHC.com/CommunityPlan**



Llame al **1-800-514-4911**

Las llamadas a este número son gratuitas.

8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación en otros idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas.

8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



Escriba a **UnitedHealthcare Community Plan**

P.O. Box 30769

Salt Lake City, 84130-0769 UT

¿Tenemos su dirección correcta?

Si no es así, háganoslo saber para que reciba toda la información del plan.

Declaración de Divulgación de la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos (PRA)

Según la Ley de Simplificación de Trámites Administrativos (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que esta exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene algún comentario o sugerencia para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850